

Sandifersyndroom

Vervolg casus

De verwijzend kinderarts had al röntgenonderzoek (thoraxfoto, slokdarm-maagfoto's) en een ecg verricht, waarbij geen duidelijke afwijkingen waren gevonden. Proefbehandeling met een prokineticum en Gaviscon had geen verbetering gebracht. Na verwijzing werd het onderzoek aangevuld met oesofagoscopie, waarbij matig ernstige oesofagitis werd gevonden, en een 24 uren-pH-meting, die eveneens afwijkend was. Ook de kinderneuroloog werd in consult gevraagd; die vond geen afwijkingen. Het eeg was normaal. Daarop werd de diagnose sandifersyndroom gesteld.

Sandifersyndroom, genoemd naar de Engelse kinderneuroloog Paul Sandifer, is een zeldzame, vaak niet herkende complicatie van gastro-oesofageale refluxziekte (GOR). De eerste beschrijving ervan stamt uit 1964.¹ De gebruikelijke klinische uiting ervan is torticollis, maar ook andere houdingsafwijkingen komen voor, zoals overstrekken van de hals. De leeftijd van presentatie varieert; de aandoening zou vooral voorkomen in de eerste levensjaren,

maar ook latere presentaties, tot op volwassen leeftijd, zijn beschreven. De houdingsafwijking treedt meestal paroxismaal op, vooral na de voeding, en gaat vaak (maar niet altijd) gepaard met andere bij GOR passende symptomen, zoals spugen, onrust en retrosternale pijn.

Hoewel de relatie met refluxziekte vaststaat, is het pathogenetische mechanisme niet geheel opgehelderd. Men neemt aan dat de houding onbewust wordt gekozen omdat deze zorgt voor vermindering van de klachten door snellere klaring van het refluxaat uit de distale slokdarm.²

Sandifersyndroom moet worden onderscheiden van torticollis door andere oorzaken (zie kader).³ De diagnose kan lastig te stellen zijn; vaak gebeurt dat pas na een lange omweg.⁴ Bij pH-impedantiemeting wordt een afwijkende refluxindex gevonden; oesofagoscopie toont vaak ernstige refluxoesofagitis. Adequate medicamenteuze behandeling (zuurremming) leidt meestal tot het verdwijnen van de symptomen; bij ongeveer een kwart van de patiënten is een antirefluxoperatie nodig.³ De langetermijnprognose is goed.

Oorzaken van torticollis bij zuigelingen en jonge kinderen

Congenitaal:

- unilaterale verkorting van de m. sternocleidomastoïdeus;
- afwijkingen van de cervicale wervels;
- afwijkingen van de neurale as;
- oculair (zwakte van m. rectus lateralis of m. obliquus superior).

Verworven:

- benigne paroxismale torticollis (vestibulaire disfunctie);
- griselsyndroom (bij nasofaryngeale infectie);
- sandifersyndroom.

Vervolg casus

De antirefluxbehandeling werd aangevuld met zuurremming (omeprazol) in hoge dosering. Hierop verdween de houdingsafwijking. Na anderhalf jaar kon de medicatie worden gestaakt. De klachten kwamen niet terug en herhaling van het refluxonderzoek liet nu geen afwijkingen meer zien. De jongen is verder klachtenvrij gebleven.

Referenties

Voor alle referenties bij dit artikel verwijzen wij u naar www.praktischepediatrie.nl.